

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) BAGI PETUGAS MOBIL SIAGA DESA DI WILAYAH KABUPATEN KEDIRI

HEALTH EDUCATION ON BASIC LIFE SUPPORT (BLS) FOR VILLAGE ALERT CAR OFFICERS IN THE KEDIRI REGENCY AREA

Christianto Nugroho^{1*}, Suryono¹

1 STIKes Pamenang

*Korespondensi Penulis : christiantonug@gmail.com

Abstrak

Mobil siaga diharapkan mampu membantu masyarakat yang membutuhkan pertolongan segera di desa untuk ditransportasikan ke sarana kesehatan terdekat, sehingga perlu keahlian bagi sopir dan perangkat desa yang membantu proses transportasi. Dengan masalah tersebut diatas maka kami membantu petugas mobi siaga supaya mereka bisa kompeten dalam penanganan pertolongan pertama pada kecelakaan dengan memberikan Health Education tentang BHD (Bantuan Hidup dasar) bagi petugas Mobil Siaga Desa di wilayah Kabupaten Kediri. Metode pelaksanaan yang dilakukan pada pengabdian masyarakat ini adalah metode pendidikan kesehatan. Metode ini dipilih karena sesuai dengan permasalahan masyarakat mitra yaitu belum menguasai panduan penanganan kegawatdaruratan pada kecelakaan dengan benar. Pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar (BHD) ini diberikan kepada petugas (sopir dan perangkat desa) mobil siaga dengan total 417 peserta dari 343 desa di wilayah kabupaten kediri. Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat ini, peserta pelatihan rata-rata memiliki 75% belum pernah mengikuti atau terpapar mengenai BHD dan 24% orang belum mengetahui tentang BHD. Setelah melakukan kegiatan pelatihan BHD di Stikes Pamenang petugas mobil siaga desa memiliki pengetahuan tentang BHD meningkat dengan kriteria baik sebesar 52%. Keberadaan mobil siaga penting sekali bagi pelayanan kesehatan di masyarakat, sebagai sarana transportasi kepentingan masyarakat desanya, petugas mobil siaga yang sigap dan terampil diperlukan juga dalam membantu operasional mobil siaga ini. Pelatihan BHD bagi petugas mobil siaga sangat bermanfaat bagi masyarakat untuk menyiapkan tenaga yang handal di mobil siaga, sehingga dapat melayani masyarakat secara optimal.

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, BHD, Petugas Mobil Siaga

Abstract

The standby car is expected to be able to help people who need immediate assistance in the village to be transported to the nearest health facility, so drivers and village officials are needed to assist in the transportation process. With the problems mentioned above, we help mobile standby officers to be competent in handling first aid in accidents by providing Health Education about BLS (Basic Life Support) for Alert Village Mobile officers in the Kediri Regency area. The implementation method used in this community service is the health education method. This method was chosen because it is following the problems of the partner community, namely they have not mastered the guidelines for handling emergency accidents properly. Health counseling on basic life support (BLS) was given to officers (drivers and village officials) of standby cars with a total of 417 participants from 343 villages in Kediri Regency. Based on the results of this community service, an average of 75% of the training participants had never attended or been exposed to BLS and 24% of the public did not know about BLS. After carrying out BLS training activities at Stikes Pamenang, village standby car officers knew BLS increased with good criteria by 52%. The existence of standby cars is very important for health services in the community, as a means of transportation for the benefit of the village community, alert and skilled car officers are also

needed to help operate these standby car. BLS training for standby car officers is very beneficial for the community to prepare reliable personnel in standby cars, so they can serve the community optimally.

Keywords : Health Education, BLS, Alert Car Officer

Pendahuluan

Tingginya angka kematian pada korban kecelakaan lalu lintas bisa disebabkan oleh pemberian pertolongan pertama yang kurang tepat pada korban tersebut. Kebanyakan masyarakat awam tidak mengerti cara melakukan pertolongan pertama karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang penanganan pertolongan pertama pada korban yang mengalami kondisi gawat darurat. Pengetahuan masyarakat awam pada umumnya masih kurang dalam menangani korban yang membutuhkan pertolongan gawat darurat. Dalam tindakan melakukan pertolongan pada korban yang mengalami kondisi gawat darurat tidak boleh sembarangan, cara menolong korban terdapat tahapan- tahapan yang harus diperhatikan oleh seorang penolong. Kebanyakan masyarakat awam kebingungan bagaimana cara untuk menolong korban kecelakaan yang baik dan benar, sehingga yang paling sering terjadi korban langsung dibawa ke rumah sakit. Korban sebelum dibawa ke rumah sakit diperlukan sebuah perlakuan tindakan pertolongan pertama terlebih dulu agar tidak terjadi masalah yang lebih buruk sebelum ditangani oleh pihak medis. (Kase, Ferly Rawindi and Sutriningsih, 2018)

Ketidakmampuan dalam menangani pasien gawat darurat umumnya disebabkan oleh kegagalan mengenal risiko, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana yang memadai dan pengetahuan dan keterampilan tenaga medis, paramedis dalam mengenal keadaan risiko tinggi secara dini yang harus dilakukan secara efektif dan efisien. Pengetahuan dalam menanggulangi penderita gawat darurat merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan pertolongan kecelakaan. Kesalahan atau ketidaktepatan pemberian pertolongan pertama pre hospital dalam melakukan pertolongan dapat menyebabkan kecacatan atau kematian penderita gawat darurat. Upaya yang harus dilakukan untuk meminimalkan angka kematian penderita

gawat darurat harus mempersingkat response time (Luh *et al.*, 2017)

Kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia terjadi karena berbagai faktor salah satunya human error, seperti tidak tertib berlalu lintas, kondisi kendaraan yang tidak standart SNI dan kondisi jalan yang berlubang. Saat terjadinya kecelakaan perlu adanya pertolongan pertama untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan. Salah satu pihak yang terlibat dalam pertolongan pertama adalah masyarakat. Masyarakat merupakan orang pertama yang selalu ada di lokasi kecelakaan lalu lintas pertama kali. Walaupun demikian masyarakat terkadang tidak langsung memberikan pertolongan pertama karena berbagai faktor mulai dari adanya tuntutan hukum sampai dengan kurangnya pengetahuan. Persepsi masyarakat tentang pertolongan pertama adalah pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas hanya bisa dilakukan oleh orang ahli atau tenaga medis, oleh karena itu sikap dan perilaku masyarakat cenderung menonton dan bila menolong hanya membopong korban tanpa mengetahui kondisi korban ke pinggir jalan. (Aji, 2017)

Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) adalah upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap korban kecelakaan sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedik. Ini berarti pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh petugas P3K (petugas medik atau orang awam) yang pertama kali melihat korban. Pemberian pertolongan harus secara cepat dan tepat dengan menggunakan sarana dan prasarana yang ada di tempat kejadian. Tindakan P3K yang dilakukan dengan benar akan mengurangi cacat atau penderitaan dan bahkan menyelamatkan korban dari kematian, tetapi bila tindakan P3K dilakukan tidak baik malah bisa memperburuk akibat kecelakaan

bahkan menimbulkan kematian. (Angraini *et al.*, 2018)

Kabupaten Kediri terbagi ke dalam 26 kecamatan, 343 desa, dan 1 kelurahan. Kecamatan Purwoasri merupakan kecamatan dengan jumlah desa paling banyak yaitu 23 desa. Sedangkan Kecamatan Puncu dan Kecamatan Badas merupakan dua kecamatan dengan jumlah desa paling sedikit yaitu 8 desa. Selanjutnya, jumlah Rukun Warga (RW) dan Rukun Tetangga (RT) tahun 2021 di Kabupaten Kediri adalah 2.698 RW dan 9.360 RT. Penurunan jumlah RW dan RT dapat disebabkan karena penggabungan beberapa RT menjadi satu. Selain itu proyek pembangunan bandara juga dapat menyebabkan berkurangnya jumlah RT karena wilayah pemukiman penduduk beralih fungsi menjadi kawasan. (BPS Kabupaten Kediri, 2022)

Kabupaten Kediri dengan memiliki wilayah yang luas dan permasalahan kesehatan, membutuhkan peranan masyarakat yang tinggi untuk membantu pemerintah kabupaten Kediri dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya. Desa siaga yang merupakan program pemerintah menuntut setiap desa memiliki SDM desa yang siaga untuk memberikan pelayanan ke masyarakat. Kabupaten Kediri dalam menunjang dan mempersiapkan desa siaga melakukan persiapan dengan menyiapkan sarana dan prasarana termasuk mobil atau kendaraan untuk operasional desa yang diperuntukkan untuk membantu masyarakat yang kita sebut mobil siaga.

Penggunaan mobil siaga menunjang kegiatan masyarakat termasuk dalam hal ini adalah untuk kesehatan masyarakat. Mobil siaga diharapkan mampu membantu masyarakat yang membutuhkan pertolongan segera di desa untuk ditransportasikan ke sarana kesehatan terdekat, sehingga perlu keahlian bagi sopir dan perangkat desa yang membantu proses transportasi. Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri memberikan fasilitas untuk menjebatani petugas mobil siaga dengan tugas tambahan untuk membantu atau menolong masyarakat yang membutuhkan pertolongan segera, dimana petugas mobil siaga ini masih awam dengan istilah pertolongan pertama kesehatan.

Dengan masalah tersebut diatas maka kami membantu petugas mobil siaga supaya mereka bisa kompeten dalam penanganan

pertolongan pertama pada kecelakaan dengan memberikan Health Education tentang BHD (Bantuan Hidup dasar) bagi petugas Mobil Siaga Desa di wilayah Kabupaten Kediri.

Metode

Metode pelaksanaan yang akan dilakukan pada pengabdian masyarakat ini adalah metode pendidikan kesehatan. Metode ini dipilih karena sesuai dengan permasalahan masyarakat mitra yaitu belum menguasai panduan penanganan kegawatdaruratan pada kecelakaan dengan benar. Pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar (bhd) ini diberikan kepada petugas (sopir dan perangkat desa) mobil siaga dengan total 417 peserta dari 343 desa di wilayah kabupaten Kediri.

Pelaksanaan kegiatan ini dibagi menjadi 6 angkatan, masing masing angkatan dilakukan selama 2 hari, dimulai dari tanggal 22 agustus sampai 15 september 2022, bertempat di Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Pamenang. Metode yang digunakan dalam proses penyampaian materi adalah dengan ceramah dan praktik tentang BHD (Bantuan Hidup Dasar). Untuk materi ceramah yang dibagikan adalah mengenai:

1. Penggunaan atau operasional tabung oksigen
2. Tehnik cara melakukan Pijat Jantung
3. Tehnik cara melakukan obstruksi atau sumbatan jalan nafas

Materi ini dibagikan diikuti dengan praktik peserta. Evaluasi peserta kita lakukan dengan mengambil data pengetahuan tentang BHD. Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dibagi menjadi beberapa tahap antara lain: persiapan, pelaksanaan, penyusunan laporan, dan terakhir adalah tahap publikasi. Uraian kegiatan pada tahap-tahap tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan meliputi: koordinasi dengan dinas kesehatan daam hal ini sebagai mitra dalam membuat program kegaitan ini dan mengkoordinasikan semua desa dalam pelaksanaan pelatihan BHD

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan meliputi: pelaksanaan kegiatan pelatihan penanganan korban gawat darurat melalui Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan melakukan evaluasi hasil pelatihan.

Rincian tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, yaitu:

- a) pendaftaran peserta,
- b) pembukaan, menjelaskan tujuan kegiatan,
- c) pre-test materi keperawatan gawat darurat, Tim melakukan pre-test materi pelatihan gawat darurat, tujuan pre-test adalah untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta tentang BHD dan penanganan pasien atau korban pada kondisi gawat darurat di masyarakat.
- d) Pemaparan materi pelatihan pertolongan gawat darurat dengan BHD, Selanjutnya peserta mendapatkan paparan materi, materi pelatihan gawat darurat yang disampaikan antara lain (Suryono, 2020):

1) Tahapan Airway

Gangguan airway (jalan napas) dapat timbul secara mendadak dan total, perlahan-lahan dan sebagian, dan progresif dan/atau berulang. Khusus korban dengan penurunan kesadaran mempunyai risiko terhadap gangguan airway dan seringkali memerlukan pemasangan airway definitive. Oleh karena itu, pada orang yang tidak sadar, tindakan pembukaan jalan napas harus dilakukan. Tanda-tanda objektif sumbatan airway, yaitu: Lihat (look), dengarkan (listen), dan rasakan (feel).

2) Tahapan Breathing (Bantuan napas)

Pemberian bantuan napas tergantung kebutuhan, situasi dan kondisi. Teknik ini meliputi dari mulut ke mulut (pada situasi tertentu dilapangan dengan mempertimbangkan kerapatan mulut penolong terhadap mulut korban ketika meniupkan udara); mulut ke masker (maskernuntuk memperantarai mulut penolong dan mulut korban); alat bantu napas lainnya yang tersedia di RS.

3) Tahapan Circulation (sirkulasi) dan Bleeding (perdarahan) Bantuan sirkulasi diberikan segera bila korban mengalami henti jantung. Tindakan ini dilakukan maksimal dalam 10 detik. Jika denyut nadi dan pernapasan tidak ada, dilakukan resusitasi jantung paru (RJP) segera.

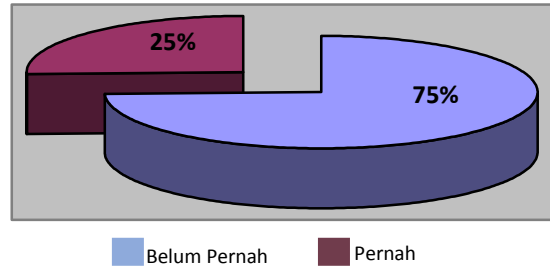
- e) Post-test materi pelatihan pertolongan gawat darurat BHD, dan penutup

Hasil

Hasil dari pelatihan ini adalah meliputi jumlah peserta yang hadir 417 orang dari 343 desa di wilayah kabupaten kediri. Secara umum peserta sangat antusias dikarenakan selama ini belum pernah mendapatkan materi pelatihan tentang BHD ini.

Dari kegiatan ini didapatkan data tentang pengetahuan mereka tentang BHD, sebagai berikut :

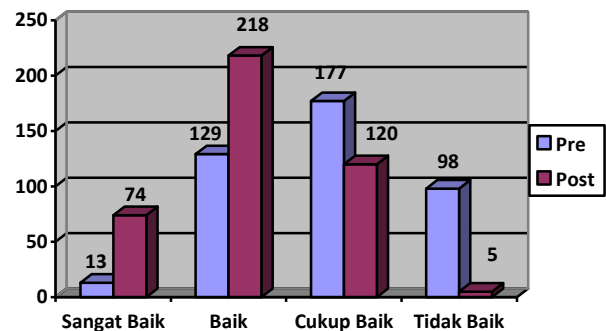
1. Data Peserta mengikuti BHD



Gbr.01. Data Keikutsertaan mengikuti BHD

Berdasarkan data dalam gambar 01 menyatakan bahwa sebagian besar peserta yang pernah mengikuti BHD adalah 25% (106 orang) dan sebagian besar 75% (311 orang) peserta belum pernah mengikuti pelatihan BHD.

2. Data evaluasi pre post pelatihan BHD



Gbr.02. Data Evaluasi pre post pelatihan BHD

Berdasarkan data pada gambar 02 tentang evaluasi pre dan post pelatihan BHD didapatkan pada saat pre peserta memiliki pengetahuan cukup baik 42% (177 orang), sangat baik 3% (13 orang) dan saat post peserta memiliki pengetahuan baik 52% (218 orang), tidak baik 1% (5 orang).

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat ini, peserta pelatihan rata-rata memiliki 75% belum pernah mengikuti atau terpapar mengenai BHD dan 24% orang belum mengetahui tentang BHD. Setelah melakukan kegiatan pelatihan BHD di Stikes Pamenang petugas mobil siaga desa memiliki pengetahuan tentang BHD meningkat dengan kriteria baik sebesar 52%.

Hal ini menunjukkan bahwa program kegiatan ini sangat bermanfaat bagi masyarakat terutama bagi petugas mobil siaga, dimana sebagai petugas pertama yang menemui atau menjumpai kasus kejadian pertama di masyarakat. Mereka sangat antusias dalam program kegiatan ini sehingga mereka menginginkan untuk setiap tahun perlu diadakan kembali untuk mereview pengetahuan mereka tentang BHD. Mereka memiliki kepercayaan diri yang meningkat dengan memiliki bekal pelatihan BHD ini, mereka menjadi berani untuk melakukan pertolongan dengan baik dan benar.

Keyakinan dalam kemampuan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan untuk mengelola situasi yang akan terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain selain empat elemen self efficacy yang mempengaruhi pada individu, walaupun faktor tersebut tidak berdiri sendiri tetapi mempengaruhi secara bersama-sama, ini sesuai dengan Teori Bandura yang menyatakan selain keempat sumber efficacy dan proses informasi dapat juga dipengaruhi dari karakteristik individu dan lingkungan. Secara ideal, self efficacy diperkuat melalui berbagai pengalaman yang berhubungan dan akan mempengaruhi perilaku selanjutnya. Seseorang akan memutuskan untuk berperilaku berdasarkan pada pemikiran reflektif, penggunaan pengetahuan secara umum, dan kemampuan untuk melakukan suatu tindakan. (Nugroho and Kosasih, 2022)

Melihat hasil dan teori serta penelitian sebelumnya self efficacy peserta pelatihan kegawatdaruratan korban tenggelam meningkat setelah dilakukan pelatihan, hal ini menunjukkan bahwa tehnik pelatihan bisa memberikan efek terhadap peningkatan self efficacy peserta pelatihan. Semakin tinggi self efficacy peserta harapannya semakin besar pula kepercayaan peserta untuk melakukan pertolongan secara mandiri apabila terjadi kegawatdaruratan. (C. Nugroho, 2020)

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Peningkatan pengetahuan responden juga dipengaruhi metode pelatihan yang diberikan yaitu melalui demonstrasi dan tanya jawab. Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh alat bantu yang dapat

mempermudah pemahaman sasaran. Demonstrasi tindakan BHD akan membantu responden dalam mengingat kembali materi yang telah diberikan. (Basri and Istiroha, 2019)

Kesimpulan

Keberadaan mobil siaga penting sekali bagi pelayanan kesehatan di masyarakat, sebagai sarana transportasi kepentingan masyarakat desanya, petugas mobil siaga yang sigap dan terampil diperlukan juga dalam membantu operasional mobil siaga ini. Pelatihan BHD bagi petugas mobil siaga sangat bermanfaat bagi masyarakat untuk menyiapkan tenaga yang handal di mobil siaga, sehingga dapat melayani masyarakat secara optimal.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Pemerintah Kabupaten Kediri dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk ikut ambil bagian dalam mempersiapkan tenaga mobil siaga di seluruh desa di wilayah kabupaten Kediri, sehingga acara ini bisa berjalan dengan baik.

Daftar Pustaka

- Aji, a. K. (2017) sikap dengan perilaku masyarakat tentang pertolongan pertama korban kecelakaan lalu lintas. Stikes insan cendikia medika. Available at: http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/50/3/skripsi_aria_kusuma_aji_133210008.pdf.
- Anggraini, n. Et al. (2018) 'pendidikan kesehatan pertolongan pertama pada kecelakaan pada masyarakat di kelurahan dandangan', *journal of community engagement in health*, 1(2 se - articles). Doi: 10.30994/jceh.v1i2.10.
- Basri, a. H. And istiroha, i. (2019) 'pelatihan bantuan hidup dasar (bhd) meningkatkan pengetahuan dan kesiapan menolong korban kecelakaan pada tukang ojek', *journals of ners community*, 10(2 se - artikel), pp. 185–196. Doi: 10.55129/jnerscommunity.v10i2.918.
- Bps kabupaten Kediri (2022) 'statistik daerah kabupaten Kediri tahun 2022', bps kabupaten Kediri. Available at:

<https://kedirikab.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=zguyyju0yzmzmgu2n2vmzdi1ndk0n2rl&xzmn=ahr0chm6ly9rzwrpcmlrywiuynbzlmdvmlkl3b1ymxpy2f0aw9ulziwmjivmtivmjmvzguyyju0yzmzmgu2n2vmzdi1ndk0n2rl3n0yxrpc3rpay1kywvyywgt2fidxbhdgvulwtlzglyas0ymdiylmh0bww=&twoadfnoarfeauf=mjaymy0wms0wmiaxmzoymdozoa==>.

- C. Nugroho, s. (2020) 'analisis self efficacy peserta pelatihan penanganan analyze the self-efficacy of training participants in emergency', *jurnal ilmiah pamenang*, 2(2), pp. 42–47.
- Kase, ferly rawindi, s. P. And sutriningsih, a. (2018) 'hubungan pengetahuan masyarakat awam dengan tindakan awal gawat darurat kecelakaan lalulintas di kelurahan tlogomas kecamatan lowokwaru malang', *nursng news*, 3(1), pp. 662–674. Doi: <https://doi.org/10.33366/nn.v3i1.838>.
- Luh, n. Et al. (2017) 'penyuluhan dan pelatihan bantuan hidup dasar', *jurnal paradharma*, 1(2), pp. 68–74. Available at: https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/para_dharma/article/download/318/287.
- Nugroho, c. And kosasih, i. (2022) 'self efficacy perawat di tengah pandemi covid-19', *jurnal ilkes (jurnal ilmu kesehatan)*; vol 13 no 1 (2022): *jurnal ilkes (jurnal ilmu kesehatan)*do - 10.35966/ilkes.v13i1.223 . Available at: <https://ilkeskh.org/index.php/ilkes/article/view/223>.
- Suryono, c. N. (2020) 'pelatihan penanganan kegawatdaruratan pada korban balita tenggelam di desa darungan', *journal of community engagement in health*, 3(2), pp. 320–324. Available at: [file:///c:/users/chris/downloads/89-article text-334-1-10-20200921.pdf](file:///c:/users/chris/downloads/89-article%20text-334-1-10-20200921.pdf).